



**PODER JUDICIÁRIO**  
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás



Comitê Executivo de Goiás



Justiça Federal

## **Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário – NAT-JUS Goiás**

### **PARECER TÉCNICO N. XXXX /XXXX**

**Assunto: CARÁTER DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS**

#### **I – DA IDENTIFICAÇÃO**

Processo: **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Magistrado Solicitante: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Interessado: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

#### **II – DA CONSULTA APRESENTADA PELO MAGISTRADO**

Por despacho, o magistrado consulente solicita ao Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NAT JUS) emissão de Parecer Técnico que esclareça acerca dos aspectos técnicos quanto ao caráter de urgência/emergência no tratamento cirúrgico das fraturas

#### **III – DO ÂMBITO DE EXAME DESTE NÚCLEO:**

- Este NAT restringe-se ao exame da documentação apresentada juntamente à consulta;
- Um exame mais detalhado e definitivo do caso descrito nos autos exige a realização de perícia e depoimentos dos envolvidos, o que foge às atividades deste NAT;
- Não compete a este NAT a interpretação jurídica da situação descrita nos autos, ou a manifestação sobre procedência ou improcedência do pedido;
- Os pareceres técnicos não se valem de poder decisório, ou normativo vinculante sobre as



questões da judicialização consultada;

Os pareceres possuem caráter exclusivamente consultivo, para auxiliar os magistrados que se manifestam no teor do princípio da livre convicção racional, limitando-se a indicar normas pertinentes ao caso proposto.

#### **IV – DAS FRATURAS E SEUS PRINCÍPIOS DE TRATAMENTOS:**

Na primeira edição de técnicas de fixação interna das fraturas, publicada em 1965, os fundadores da AO [ESCOLA DE OSTEOSSÍNTESE] estabeleceram os seguintes princípios teóricos e práticos de fixação interna rígida das fraturas ósseas:

- Redução anatômica;
- Fixação rígida de fragmentos;
- Preservação de vascularização dos fragmentos ósseos.

Na elaboração desses princípios, os autores afirmaram que a consolidação direta do osso tinha se tornado um conceito clínico e radiológico. Ela também foi chamada de “união de fratura sem formação de calo visível”. Eles acreditavam que qualquer calo em excesso deveria ser considerado prejudicial, visto como um tipo de “queloide” do osso, e indicativo de movimento no local da fratura. Qualquer formação de calo radiologicamente visível durante a consolidação desta, após a fixação interna, foi considerada como um aviso para se iniciar uma ação apropriada. Por sua vez, a união sem calo radiologicamente visível parecia ser o mais desejável. A consolidação de uma fratura sem calo pode ser vista como evidência radiológica de fixação rígida contínua.

Essas opiniões também eram sustentadas pela demonstração experimental de consolidação óssea direta por Willenegger e Schenk. A tendência, portanto, era reduzir todas as fraturas de forma anatômica e fixá-las rigidamente, com consolidação óssea direta sem formação de calo visível como resultado final desejado. Edições subsequentes do manual de fixação interna das fraturas



reafirmaram os princípios de tratamento como:

- Redução anatômica;
- Fixação interna estável;
- Preservação de suporte sanguíneo;
- Mobilização precoce livre de dor nos músculos e nas articulações adjacentes à fratura.

A redução anatômica e a fixação interna estável eram princípios mais atrativos aos cirurgiões, possivelmente por serem mais visíveis e tangíveis, uma vez que os resultados podiam ser vistos nos raios-X. Além disso, exercícios práticos em cursos da AO foram conduzidos usando ossos de plástico desprovidos de tecidos moles, o que deu a falsa impressão de que estes podem ser ignorados. Para ser justo, naqueles casos de fraturas tratadas por redução anatômica e fixação estável com resultados bem-sucedidos, os quais foram muitos, os resultados foram expressivos pois os pacientes estavam readquirindo mobilidade livre e função sem dor de seus membros lesionados logo depois da cirurgia. “Doença de fratura” logo tornou-se uma coisa do passado. Passou-se a dar maior relevância na preservação do suporte sanguíneo como um dos princípios de tratamento e mais ênfase sobre o manuseio cuidadoso de tecido mole durante a cirurgia. Os casos sempre devem ser analisados individualmente, pois fatores como idade, sexo, perfil da fratura envolvida, se a fratura foi ou não exposta, se houve ou não lesão vascular e demais riscos são sempre diferentes em seu grau de acometimento nos pacientes.

## **V – DO CARÁTER DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS**

Com relação ao reconhecimento das fraturas ósseas em geral, e conseqüentemente, da avaliação dos tratamentos pertinentes às mesmas os casos sempre devem sempre analisados individualmente pois fatores como idade, sexo, perfil da fratura envolvida, se a fratura foi ou não exposta, se houve ou não lesão vascular associada e demais riscos são sempre diferentes em seu grau de acometimento



**PODER JUDICIÁRIO**  
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás



Comitê Executivo de Goiás



Justiça Federal

nos pacientes. Podemos também, com espeque em estudos científicos atuais relacionados ao tema, afirmar que a postergação do tratamento das mesmas pode sim usualmente agravar o quadro clínico dos pacientes e prejudicar o resultado final do tratamento. Quanto à definição se uma determinada fratura se enquadra nos critérios de EMERGÊNCIA [Constatação médica de condições de agravo a saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de MORTE, exigindo portanto, tratamento médico imediato] OU de URGÊNCIA [Ocorrência imprevista de agravo a saúde COM OU SEM RISCO POTENCIAL A VIDA, cujo portador necessita de assistência médica imediata] os casos devem, como já foi afirmado, serem analisados individualmente.

Este é o parecer.

Goiânia-GO, xx de xxxx de xxxxx.

**NATJUS – GOIÁS**